
AUTO-PERCEPÇÃO

VOCAL DE ALUNOS

DA UNATI-UCG

Camila de Souza Araújo, Karolina Vieira Leite,
Marielle Almeida de Oliveira, Vanessa da Silva Bonifácio,
Cejana Baiocchi Souza

Resumo: esta pesquisa visou levantar a auto-percepção vocal de alunos da Unati-UCG, buscando prevenir e reabilitar as alterações vocais valorizando a comunicação como qualidade de vida. Conclui-se que desenvolver a auto-percepção vocal permite uma intervenção precoce e direcionada às modificações vocais.

Palavras-chave: voz, idosas, comunicação, auto-percepção

O aumento da expectativa de vida da população humana está associado a um alto crescimento demográfico de pessoas idosas, o que gera um maior interesse em estudos a respeito do envelhecimento em suas várias dimensões, sendo alvo de crescentes discussões no meio acadêmico e na sociedade como um todo.

O envelhecimento afeta todos os seres vivos. As células, tecidos e órgãos encontram-se sujeitos a um contínuo desgaste fisiológico.

As mudanças relacionadas à idade iniciam-se em momentos diferentes, órgãos distintos e com um ritmo variável entre as células e os indivíduos. São encontradas modificações físicas, sociais, econômicas e psicológicas.

Ribeiro (1999) considerou que o processo de envelhecimento é progressivo e degenerativo, caracterizado por menor eficiência funcional, com enfraquecimento dos mecanismos de defesa ante as variações ambientais e perda das reservas funcionais.

Segundo Ferreira (1998), o indivíduo, com o passar dos anos, sofre uma diminuição nas habilidades corporais, registrando perda no controle neuromuscular e nos processos perceptivos, o que também ocorre na larin-

ge. São observadas mudanças significativas nos parâmetros vocais do indivíduo idoso.

O impacto do envelhecimento vocal ocorre paralelamente às outras funções do corpo. As estruturas participantes da fonação sofrem modificações, as quais podem afetar o processo de comunicação, ocasionando problemas psicossociais, interferindo em sua capacidade de relacionar-se efetivamente.

A voz carrega consigo características da identidade do indivíduo, sendo um importante meio de comunicação, transformando-se nas diferentes fases da vida. A personalidade sofre com a deterioração vocal, gerando sentimentos de insegurança e inadequação. Estimar a voz significa buscar o equilíbrio com a natureza humana, do mesmo modo que a descoberta de um padrão vocal, mais adequado reintegra o idoso à auto estima (FERREIRA, 1998).

Considerada um instrumento fundamental de comunicação, integração social e indicação da qualidade de vida, a voz propicia caminhos de equilíbrio psicossocial necessários ao idoso, promovendo sua individualidade, autonomia e cidadania. Com a deterioração da imagem corporal imposta pelo processo de envelhecimento, o idoso vai perdendo também sua imagem vocal (BRITO FILHO, 1999).

Tendo em vista a importância da voz como meio de comunicação e as crescentes queixas vocais dos idosos, propõe-se realizar um levantamento da auto-percepção vocal nesta população. Com base nas informações colhidas, o fonoaudiólogo poderá se instrumentalizar, traçando uma meta direcional à prevenção e à reabilitação vocal. A valorização da queixa vocal do idoso e a intervenção a ser estabelecida significam a valorização do papel e da influência da comunicação em suas atividades de vida diária, como fator fundamental à sua interação social e qualidade de vida (BEHLAU, 2004).

Entre os programas educacionais que surgem para o atendimento desta demanda, podemos citar os centros de convivências, clubes, associações, Universidades Abertas a Terceira Idade (Unatis), entre outros. As Unatis são programas inovadores, com amplo espaço para a realização de pesquisas, incluídas em um número crescente de Instituições de Ensino Superior, e têm buscado promover trabalhos sobre o envelhecimento e criar programas voltados ao bem-estar biopsicossocial do idoso, justificando, assim, um campo em potencial para a realização de pesquisas envolvendo indivíduos na terceira idade.

O objetivo deste trabalho é verificar a auto-percepção vocal de indivíduos idosos, alunos da Unati-U CG.

REVISÃO DA LITERATURA

Aspectos Gerais do Envelhecimento

Ribeiro (1999) afirmou que todos os seres vivos de reprodução sexuada envelhecem. As alterações morfológicas e funcionais atingem o organismo de acordo com os diversos sistemas e aparelhos.

Segundo Marchi Netto (2004), seria necessário distinguir o processo biológico progressivo de modificações morfológicas e fisiológicas do processo sociocultural. Estes são interligados e influenciam-se reciprocamente. O primeiro caso refere-se ao envelhecimento propriamente dito, com características e durabilidade vital próprias a cada espécie animal. O segundo refere-se particularmente aos seres humanos, estabelecendo diferentes significados sociais à sua condição, contribuindo diferencialmente no processo de produção econômica ou representando papéis sociais diferenciados no quadro de valores de cada sociedade.

Sousa, Galante e Figueiredo (2007) realizaram um estudo com o objetivo de caracterizar a qualidade de vida e o bem-estar dos idosos, segundo o seu próprio ponto de vista, em 1.354 idosos, sendo 59,2% do sexo feminino. Constatou-se que 65,9% viviam com a família, 21,2% viviam sozinhos e 9,2%, em lar de idosos. A análise de clusters identificou quatro grupos, sendo 79,7% autônomos, 10,8%, quase autônomos, 5,4%, quase dependentes e 4,1%, dependentes. No grupo de autônomos, havia mais homens que mulheres e predominava a menor faixa etária. Segundo os autores, os idosos que vivem em abrigos são mais dependentes que os que vivem sós ou com a família. Para muitos idosos, a qualidade de vida pode ser considerada bem-sucedida. A minoria apresentou problemas de diminuição cognitiva grave ou algum grau de dependência.

Marchi Netto (2004) relatou que um dos fenômenos sociais que mais têm-se destacado e demarcado seu espaço é o aumento acelerado da população de idosos no mundo. Faz-se necessário repensar e colocar em prática formas mais humanizadoras de convivência com as pessoas da terceira idade, além de atividades físicas leves e moderadas e funções intelectuais.

Com relação ao trabalho fonoaudiológico junto aos idosos institucionalizados, considera-se como prevenção primária o trabalho que objetiva prevenir a ocorrência de incapacidades, visando alcançar a saúde e o bem-estar do idoso; como prevenção secundária, a ação diagnóstica precoce e o tratamento imediato e como prevenção terciária, a reabilitação fonoaudiológica, minimizando as complicações (GIARRETI; DUARTE, 1997).

Aspectos Vocais do Idoso

Bertachini e Gonçalves (2002) relataram que o período de máxima eficiência vocal estende-se entre os 25 e 40 anos de idade. A partir daí, acontecem várias alterações estruturais na laringe, com maior ou menor impacto na fonação. As estruturas participantes do mecanismo de fonação sofrem redução na elasticidade dos tecidos e na força muscular e, conseqüentemente, os resultados dessas alterações refletem-se nos mais variados parâmetros de medida do comportamento verbal. As pregas vocais passam por alterações estruturais na terceira idade como atrofia, redução de massa, edema e desidratação da mucosa. Quanto à região glótica, é comum observarem-se fendas em indivíduos idosos, geralmente do tipo fusiforme, implicando em alterações na qualidade vocal. Observam-se instabilidade, emissão trêmula e sinais de rouquidão. Encontram-se duas situações laríngeas e vocais diferentes, uma com predomínio de edema e voz grave, mais freqüente no sexo feminino, e outra com predomínio de rigidez e voz aguda, mais comum no sexo masculino. Alguns processos de envelhecimento são particularmente fáceis de serem controlados por meio da Medicina ou da terapêutica.

Segundo Behlau (1999), o início da presbifonia (envelhecimento vocal inerente à idade), seu desenvolvimento e o grau de deterioração vocal dependem de cada indivíduo, de sua saúde física e psicológica e de sua história de vida, além de fatores constitucionais, raciais, hereditários, alimentares, sociais e ambientais, incluindo aspectos de estilo de vida e atividades físicas. A presbifonia deve ser encarada como uma das partes do processo de envelhecimento normal do indivíduo.

Behlau e Pontes (1995) caracterizaram uma voz presbifônica como apresentando graus variados de deterioração, expressos na falta de sustentação de freqüência, intensidade e qualidade de emissão, sendo constantes as quebras de sonoridade. As alterações são mais evidentes após os 65 anos de idade e mais acentuadas no sexo masculino. Os homens passam a apresentar uma freqüência fundamental mais aguda, podendo chegar a desenvolver uma voz feminilizada, e as mulheres, por sua vez, adquirem uma voz mais grave, o que pode constituir uma virilização vocal. As principais alterações vocais encontradas na voz do idoso envolvem redução da capacidade vital, redução na freqüência fundamental nas mulheres, menor estabilidade na sustentação da freqüência fundamental (tremor), redução dos tempos máximos de fonação, aumento do grau de nasalidade e redução na intensidade de fala, dificultando o volume e a projeção vocal, menor tessitura vocal, o que torna

a qualidade monótona, aumento das pausas articulatórias e redução na velocidade de fala, diminuindo a efetividade da transmissão da mensagem. Por causa da direção das alterações de frequência em ambos os sexos, as vozes de pacientes idosos tornam-se parecidas.

Ferreira (1998) afirmou que a laringe apresenta mudanças nos aspectos morfológicos com o decorrer da idade. A estrutura de camadas das pregas vocais sofre alterações em relação às fibras que se tornam mais soltas e atrofiadas; a camada intermediária da lâmina própria torna-se mais fina com seu contorno deteriorado; as fibras colagenosas tornam-se menos espessas e menos densas, podendo, ocasionalmente, aumentar e exibir fibrose, resultando em uma redução da mobilidade da estrutura da prega vocal e um prejuízo da qualidade vocal. Nos indivíduos que, no decorrer de sua vida, apresentem histórico de doenças neurológicas, pulmonares, cardiovasculares, entubação prolongada, comprometimento psicológico, bem como uso de medicamentos, nota-se, em geral, uma limitação maior nas habilidades de comunicação. Entretanto, sujeitos idosos com boas condições físicas e de saúde têm características vocais semelhantes às de pessoas mais jovens.

Durante a menopausa, a queda dos hormônios femininos poderá produzir uma voz mais grave nas mulheres. Já os homens da terceira idade apresentam uma tendência ao aumento da frequência da voz, tornando-a mais aguda. Embora acredite-se que apenas 12% da população idosa sofra do envelhecimento vocal, quando as manifestações tornam-se muito evidentes aconselha-se o ingresso em um programa de reabilitação vocal. Por meio de exercícios específicos, evita-se o agravamento da alteração (BEHLAU; PONTES, 2001).

Para Adams *et al.* (2001), com o decorrer da idade a gama de frequência dos sons agudos e graves restringem-se. Observa-se ossificação das cartilagens, alterações nas superfícies das cordas vocais, que já não se umidificam de maneira uniforme e permanente, gerando uma voz rouca e fraca. A faringe e a cavidade bucal também sofrem alterações com a idade. Os músculos faciais e maxilares perdem sua elasticidade. A respiração torna-se menos profunda e a voz menos sonora. A perda da força, da ressonância e do timbre são características importantes da capacidade vocal na idade avançada. Nas mulheres, a voz torna-se mais grave e nos homens, mais aguda.

Cassol e Behlau (2007) realizaram um estudo na Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), no grupo de terceira idade do Centro Universitário Franciscano (Ceunifra), com 22 indivíduos idosos do sexo feminino,

entre 57 e 80 anos, sem queixa de alteração vocal, com o objetivo de verificar o impacto de um programa de reabilitação vocal. Aplicou-se um questionário sobre voz e fatores psicossociais traçando-se um perfil vocal dos sujeitos. Em relação à voz atual, a maioria referiu voz sem alterações, com mudanças em decorrência da idade, sendo à voz rouca (27%) e mais grossa (27%) as mais referidas. Somente 18% referiram algum tipo de problema vocal, sem realizar tratamento específico. Em relação aos hábitos prejudiciais à voz, o falar muito (59%) e o falar alto (55%) foram os mais citados. A maioria referiu personalidade calma, vida familiar tranqüila e vida social normal, sem queixa de dificuldade em ouvir sons ambientais. Grande parte dos sujeitos (73%) relatou dificuldade em alcançar os tons agudos. Mediante avaliações perceptivo-auditiva e acústica da voz, observou-se melhora na qualidade vocal, tempo máximo de fonação, coordenação pneumo-fono-articulatória, articulação, velocidade, intensidade, ressonância, pitch e ataque vocal.

Allodi e Ferreira (2001) realizaram uma pesquisa com o objetivo de descrever, do ponto de vista fonoaudiológico e do próprio sujeito, as mudanças percebidas na voz de um grupo de mulheres idosas com idade a partir de quarenta anos. Participavam do curso da Terceira Idade Aberta à Universidade, da Pontifícia Católica de São Paulo (PUC-SP) e do Centro de Atividades da Terceira Idade (Cati), da cidade de Guarujá. O grupo foi dividido em dois grupos, o grupo um (G1), com mulheres na faixa etária de 40 a 59 anos, e o grupo dois (G2), com idade igual ou superior a 60 anos, sem nenhum comprometimento que pudesse interferir na pesquisa, como demência senil, mal de Alzheimer, entre outros. Concluíram que, das 40 mulheres entrevistadas, 18 perceberam mudanças na voz e descreveram como principais sintomas rouquidão, não alcançar tons altos no canto, o engrossar da voz, cansaço ao falar e nitidez/firmeza na voz em decorrência do amadurecimento. No que diz respeito aos hábitos e saúde vocal, o grito e o falar rápido apareceram em 24 mulheres como os abusos mais cometidos. Como aspectos favoráveis, a boa alimentação, o sono e as atividades físicas foram os mais citados. Bebidas alcoólicas e o fumo foram evitados pela maioria do grupo. A qualidade vocal predominante nos dois grupos foi a rouca, seguida da estridente.

Pesquisou-se sobre o perfil vocal de 15 mulheres idosas, com faixa etária de sessenta a oitenta anos, sem queixa de alteração vocal, participantes do grupo de terceira idade da Igreja Paróquia Jesus de Nazaré, no setor Urias Magalhães, em Goiânia (GO), no primeiro semestre de 2004. Das 15 senhoras entrevistadas, 11 perceberam mudanças na voz, como voz mais gra-

ve, voz mais fraca, rouquidão e dificuldade em alcançar tons agudos no canto. Em relação aos hábitos de saúde vocal, encontrou-se, em ordem decrescente, falar alto (30%), falar muito (23%), gritar (20%), fumar (15%), pigarrear (6%) e ingerir bebidas alcoólicas (6%). Na avaliação vocal, o tempo máximo de fonação ficou abaixo do citado na literatura. O pitch mais observado foi o agudo (ALVES; NOGUEIRA; ARAÚJO, 2004).

O impacto da voz na qualidade de vida da mulher idosa foi avaliado utilizando-se os questionários Short – Form Health Survey – SF36 (15) e Voice Index Handicap – VHI . A pesquisa foi realizada com cinquenta mulheres idosas, com idade entre 60 e 87 anos. Apresentavam boa saúde física e mental. Os dados indicaram que a grande maioria dos sujeitos apresentou baixo nível de impedimento vocal, tendo considerado suas vozes adequadas para as suas atividades diárias. A mudança na qualidade vocal, o esforço ao falar e a instabilidade vocal que ocorrem no envelhecimento podem causar limitações na realização das tarefas físicas diárias como fazer compras, caminhar, tomar banho e praticar jogos esportivos, podendo ser alguns dos fatores que levam a população idosa a buscar os serviços de saúde (COSTA; MATIAS, 2007).

Polido, Martins, Hanayama (2005) realizaram um trabalho no período de janeiro a março de 2004 sobre a percepção vocal na terceira idade. Coletaram amostras vocais de cem mulheres da cidade de São Paulo, com idade entre 60 e 95 anos. O objetivo foi comparar as características vocais de idosos com a literatura e verificar a percepção do próprio envelhecimento vocal. Aplicou-se um questionário sobre a auto-percepção do corpo, da voz e do rejuvenescimento vocal, contendo 13 questões. Em um segundo momento, foi realizada a avaliação fonoaudiológica. Observou-se a falta de percepção do envelhecimento vocal em relação à percepção do envelhecimento físico. A maioria dos idosos não apresentou consciência sobre o seu envelhecimento vocal e nem sobre o trabalho de rejuvenescimento.

MATERIAL E MÉTODOS

A pesquisa foi desenvolvida na Unati-UCG, na área I e Campus II desta instituição, em maio de 2007. A amostra deste estudo foi composta por cinquenta indivíduos idosos, do sexo feminino, alunos da Unati-UCG, com faixa etária entre 55 e 85 anos e nível socioeconômico-cultural diverso. Entre as profissões referidas, encontrou-se funcionária pública, instrutora de curso profissionalizante, comerciante, decoradora e costureira. A maioria era aposentada ou trabalhava no lar.

O critério de exclusão foi o histórico de intercorrências anteriores no aparelho fonador, como cirurgias ou traumas.

O trabalho foi realizado por meio de aplicação de questionários, com dez questões objetivas e uma questão subjetiva previamente elaboradas e entregues aos idosos, juntamente com o termo de consentimento livre e esclarecido e o consentimento da participação da pessoa como sujeito, preservando-se o sigilo dos indivíduos pesquisados. Os questionamentos foram respondidos por alunas da Unati-UCG do primeiro e segundo períodos e da Convivência. Os questionários foram aplicados por alunas do oitavo período do curso de Fonoaudiologia da Universidade Católica de Goiás. Envolveu dados referentes a identificação pessoal, aspectos vocais e psicossociais, tendo sido adaptado do Protocolo de Avaliação de Fonoaudiologia na Terceira Idade (ZAMPERLINI; KYRILLOS; SANTOS, 1997).

Os resultados foram ilustrados em gráficos e tabelas.

RESULTADOS

Realizou-se a análise dos dados levantados por meio da aplicação dos questionários, que são descritos e ilustrados em gráficos, a seguir.

Quanto à distribuição da população idosa, 58% (N. = 29) dos sujeitos corresponderam a faixa etária de 55 a 65 anos, 30% (N. = 15) de 66 a 75 anos e 12% (N. = 6) dos sujeitos de 76 a 85 anos (Figura 1).

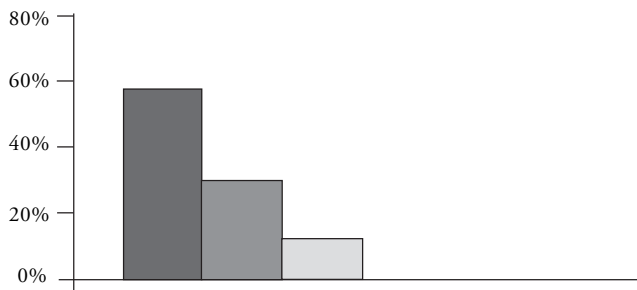


Figura 1: Distribuição da População Idosa segundo a Idade

Legenda: ■ 55 a 65 anos
■ 66 a 75 anos
□ 76 a 85 anos.

Em relação à modificação vocal com a idade, dos 42% (N. = 21) dos sujeitos que relataram mudanças vocais, 4% (N. = 2) consideraram a voz mais fina, 6% (N. = 3) a voz mais fraca, 12% (N. = 6) mais grossa e 26% (N. = 13) mais rouca (Figura 2). Não especificaram mudanças vocais 6% (N. = 3) das entrevistadas e 58% (N. = 29) não referiram modificação.

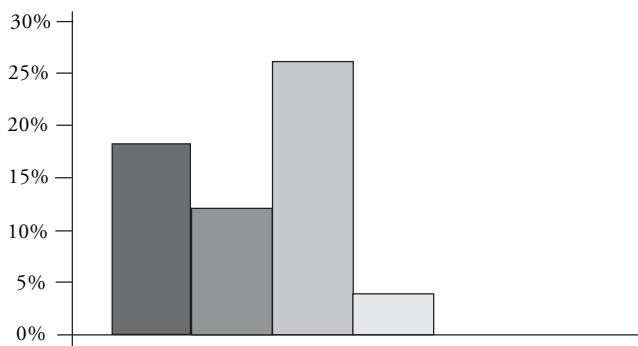


Figura 2: Distribuição da População Idosa referente à Modificação Vocal com a Idade

Legenda: ■ Mais fraca
 ■ Mais grossa
 ■ Mais rouca
 □ Mais fina.

No que se refere aos problemas vocais, dos 30% (N. = 15) que relataram problemas encontrou-se, em ordem decrescente, rouquidão 12% (N. = 6), dificuldades de pronúncia 4% (N. = 2), voz fina 4% (N. = 2), tosse 2% (N. = 1) e voz falha 2% (N. = 1) (Figura 3). Não referiram alterações 70% (N. = 35) dos sujeitos e 6% (N. = 3) não especificaram o problema vocal.

Quanto ao ambiente de trabalho, em ordem decrescente referiram ambiente de trabalho tranquilo 46% (N=23), uso de voz profissional, 16% (N. = 8), falar muito ao telefone, 10% (N. = 5), ambiente de trabalho competitivo, 8% (N. = 4), sobrecarga de trabalho, 4% (N. = 2) e ambiente de trabalho tenso, 4% (N. = 2) (Figura 4). Das entrevistadas, 40% (N. = 20) eram aposentadas e 40% (N. = 20) trabalhavam no lar. As demais referiram ser funcionária pública (10%), instrutora de curso profissionalizante (2%), comerciante (4%), decoradora (2%) e costureira (2%).

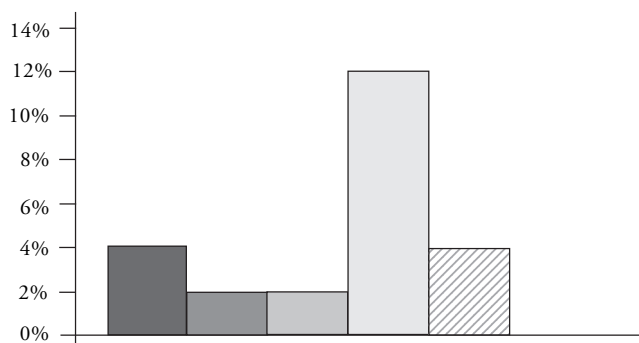


Figura 3: Distribuição da População Idosa quanto ao Ambiente de Trabalho

Legenda: ■ Dificuldade de pronúncia

■ Tosse

■ Voz falha

□ Rouquidão

▨ Voz fina.

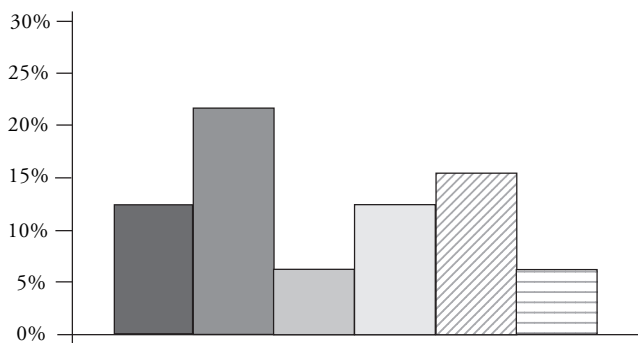


Figura 4: Distribuição da População Idosa conforme o Problema Vocal

Legenda: ■ Fala muito ao telefone

■ Ambiente de trabalho tranquilo

■ Ambiente de trabalho tenso

□ Ambiente competitivo.

Em relação aos hábitos nocivos à voz, referiram falar alto (36%), falar muito (30%), pigarrear (26%), usar álcool (8%), fumar (6%) e gritar (2%) (Figura 5). Não consideraram hábitos nocivos 28% (N. = 14) dos sujeitos.

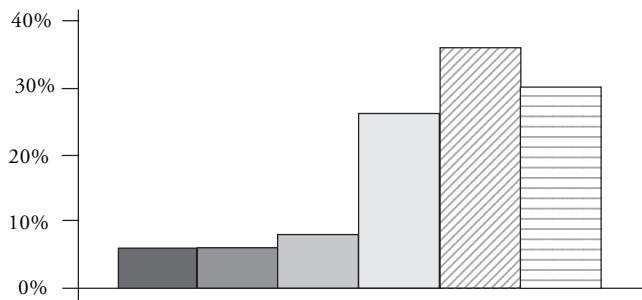


Figura 5: Distribuição da População Idosa referente às Atividades Físicas Praticadas

Legenda: ■ Fumo
 ■ Álcool
 ■ Pigarro
 □ Fala alto
 ▨ Fala muito
 ▩ Grita.

Quanto às atividades físicas praticadas, 54% das entrevistadas (N. = 27) afirmaram praticar caminhada, 40% (N. = 20), hidroginástica, 28% (N. = 14) dança e 2% (N. = 1), natação. Realizavam outra atividade física 28% dos sujeitos (N. = 14) (Figura 6).

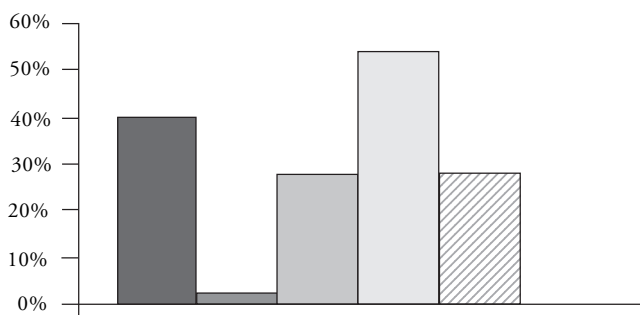


Figura 6: Distribuição da População Idosa segundo aos Hábitos Nocivos à Voz

Legenda: ■ Hidroginástica
 ■ Natação
 ■ Dança
 □ Caminhada
 ▨ Outros.

Em relação à vida em família, 70% (N. = 35) consideram-na tranquila, 20% (N. = 10), com sobrecarga de tarefas e 18% (N. = 9), tensa, com conflitos (Figura 7).

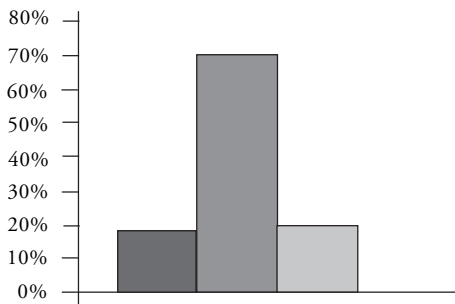


Figura 7: Distribuição da População Idosa segundo as Características da Vida em Família
 Legenda: ■ Tensa – conflitos familiares
 ■ Tranquila
 □ Sobrecarga de tarefas.

Quanto à prevenção vocal, 6% (N. = 3) referiram ter recebido orientações fonoaudiológicas, 4% (N. = 2) submeteram-se a terapia psicológica e 4% (N. = 2), a tratamento medicamentoso (Figura 8). Apesar dos achados, 100% (N. = 50) afirmaram não realizar prevenção vocal.

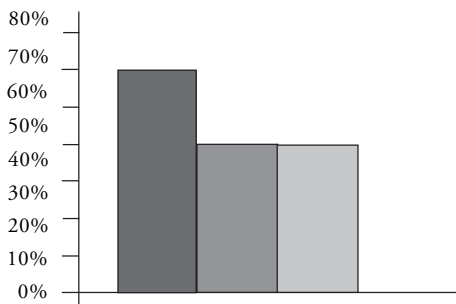


Figura 8: Distribuição da População Idosa de acordo com a Prevenção Vocal
 Legenda: ■ Orientação com fonoaudiólogo
 ■ Terapia psicológica
 □ Tratamento medicamentoso.

DISCUSSÃO

O aumento demográfico da população idosa tem despertado o interesse de diversos profissionais pela pesquisa sobre o envelhecimento e as contribuições das diversas áreas da saúde a esta população, buscando uma maior compreensão desta nova demanda para a promoção de programas que visem a uma melhor qualidade de vida.

O processo de envelhecimento é caracterizado por um enfraquecimento dos mecanismos de defesa e perda das reservas funcionais. As alterações morfológicas e funcionais atingem o organismo de acordo com os diversos sistemas e aparelhos (RIBEIRO, 1999). A terceira idade não é alcançada de forma satisfatória sem que se façam presentes problemas de ordem orgânica ou psicológica, sendo necessário repensar algumas práticas, tanto nas famílias quanto nos serviços de atendimento e na comunidade (MARCHI NETTO, 2004), visando a uma melhor qualidade de vida aos idosos. Com o avanço da idade, são registradas mudanças significativas nos parâmetros vocais do indivíduo idoso, juntamente com a diminuição das habilidades corporais (FERREIRA, 1998). As estruturas participantes do mecanismo de fonação sofrem redução na elasticidade dos tecidos e na força muscular (BERTACHINI; GONÇALVES, 2002). Encontra-se, ainda, emissão trêmula (BEHLAU; PONTES, 1995; BERTACHINI; GONÇALVES, 2002), desidratação da mucosa (ADAMS *et al.*, 2001; BERTACHINI; GONÇALVES, 2002), sinais de rouquidão (CASSOL; BEHLAU, 2007; ADAMS *et al.*, 2001; ALLODI; FERREIRA, 2001; BERTACHINI; GONÇALVES, 2002; ALVES; NOGUEIRA; ARAÚJO, 2004), diminuição da massa muscular (BERTACHINI; GONÇALVES, 2002), redução da mobilidade das pregas vocais (FERREIRA, 1998), alterações na faringe e na cavidade bucal, assim como perda da elasticidade dos músculos faciais e maxilares (ADAMS *et al.*, 2001). Observa-se também redução da capacidade vital (BEHLAU; PONTES, 1995; ADAMS *et al.*, 2001), redução do tempo máximo de fonação (BEHLAU; PONTES, 1995; ALLODI; FERREIRA, 2001; ALVES; NOGUEIRA; ARAÚJO, 2004), aumento da nasalidade (BEHLAU; PONTES, 1995), redução da intensidade de voz (BEHLAU; PONTES, 1995; ADAMS *et al.*, 2001; ALVES; NOGUEIRA; ARAÚJO, 2004), redução da velocidade da fala (BEHLAU; PONTES, 1995), alterações na frequência (BEHLAU; PONTES, 1995; CASSOL; BEHLAU, 2000; ADAMS *et al.*, 2001; ALLODI; FERREIRA, 2001; BEHLAU; PONTES, 2001; BERTACHINI; GONÇALVES, 2002; ALVES; NOGUEIRA; ARAÚJO, 2004) e perda de ressonância (ADAMS *et al.*, 2001).

Os achados da pesquisa revelaram que a maioria das mulheres idosas não relatou problema vocal. Isso pode ser justificado pela prática de atividades físicas, em concordância com Ferreira (1998), o qual relatou que os sujeitos idosos com boas condições físicas e de saúde têm características vocais semelhantes às de pessoas mais jovens. Além disto, a maioria referiu vida familiar tranqüila, vida social normal (CASSOL; BEHLAU, 2007; ALVES; NOGUEIRA; ARAÚJO, 2004) e ambiente de trabalho tranqüilo (CASSOL; BEHLAU, 2007), o que poderia auxiliar na manutenção do padrão vocal adequado, caracterizando uma vida saudável. O alto índice de afirmações sobre personalidade calma, em concordância com Cassol e Behlau (2007) e Alves, Nogueira e Araújo (2004), também justifica a pequena referência sobre problemas vocais. Pessoas explosivas estão mais sujeitas a apresentar problemas vocais pela possibilidade de descarregar na voz suas emoções, caracterizando um abuso vocal. A maior faixa etária encontrada correspondeu a de 55 a 65 anos, sendo que as alterações vocais são mais evidentes após os 65 anos (BEHLAU; PONTES 1995), sugerindo a falta de percepção das alterações.

Dos problemas relatados, o mais referido foi a rouquidão (CASSOL; BEHLAU, 2007, ALLODI; FERREIRA, 2001), em discordância com Alves, Nogueira e Araújo (2004), as quais encontraram como o mais freqüente a voz grossa. As modificações anátomo-funcionais no trato vocal observadas no processo de envelhecimento justificam a rouquidão e as demais alterações vocais relatadas.

A maioria das entrevistadas não referiu modificações vocais com a idade, em concordância com Polido, Martins, Hanayama (2005), sugerindo uma falta de percepção do envelhecimento vocal ou um envelhecimento sem modificações significativas. As afirmações envolveram voz rouca (CASSOL; BEHLAU, 2007; ADAMS *et al.*, 2001; ALLODI; FERREIRA, 2001; BERTACHINI; GONÇALVES, 2002; ALVES; NOGUEIRA; ARAÚJO, 2004), voz mais grossa (BEHLAU; PONTES, 1995; CASSOL; BEHLAU, 2007; ADAMS *et al.*, 2001; ALLODI; FERREIRA, 2001; BERTACHINI; GONÇALVES, 2002; ALVES; NOGUEIRA; ARAÚJO, 2004), fraqueza vocal (ADAMS *et al.*, 2001; ALVES; NOGUEIRA; ARAÚJO, 2004) voz mais fina.

O cansaço vocal ao final do dia, o uso de voz profissional e a participação em atividades de canto foram referidos por uma minoria. Já com relação à prática de atividade física, a resposta foi afirmativa em toda a população, contribuindo para a manutenção da qualidade de vida e vocal (FERREIRA, 1998). Tal prática é recomendada por assegurar a manutenção e a recuperação das funções vitais do organismo (MARCHI NETTO, 2004).

Os hábitos vocais nocivos foram freqüentes, sendo que falar alto e falar muito foram os mais referidos (CASSOL; BEHLAU, 2007; ALVES; NOGUEIRA; ARAÚJO, 2004), tendo em vista a população feminina. Gritar foi o hábito vocal menos citado, em discordância com Allodi e Ferreira (2001), os quais consideraram o grito como um dos mais referidos.

Quanto à vida social/atividades de lazer, a maioria pesquisada apresentou vida social normal. A voz é um instrumento fundamental de comunicação, integração social e indicação da qualidade de vida (BRITO FILHO, 1999). Faz-se importante o seu cuidado, já que ela é considerada um significativo indicador de interação social.

Todas as idosas afirmaram não realizar prevenção vocal, apesar de relatarem ter sido submetidas a orientação fonoaudiológica, terapia psicológica e tratamento medicamentoso, sugerindo uma falta de conhecimento acerca da prevenção vocal.

Pesquisas realizadas demonstraram que, após a intervenção fonoaudiológica em indivíduos idosos, parâmetros auditivos apresentaram melhora na avaliação final, particularmente quanto à qualidade vocal, articulação, velocidade de fala, intensidade, ressonância, *pitch*, ataque vocal, coordenação pneumofonoarticulatória, havendo aumento do TMF (CASSOL; BEHLAU, 2007).

Torna-se importante o aprofundamento dos estudos sobre o envelhecimento vocal, tendo em vista o papel da voz como meio de comunicação, integração social e qualidade de vida. Avaliar e desenvolver a auto-percepção vocal torna-se necessário, já que esta apresenta um papel de indicadora de problemas vocais, permitindo uma intervenção precoce e direcionada às alterações encontradas. Conhecer as modificações vocais ao longo do tempo diminui a ansiedade acerca do envelhecer e serve como parâmetro de diferenciação entre as adaptações e as reais alterações vocais.

CONCLUSÃO

Conclui-se, com este trabalho, que:

- A maior parte dos sujeitos não referiu modificação vocal com a idade.
- O problema vocal mais citado foi a voz rouca.
- Apesar de a população não referir prevenção vocal, considerou ter sido orientada por fonoaudiólogos, submetida a terapia psicológica e a tratamento medicamentoso, sendo as orientações fonoaudiológicas as mais freqüentes.

- Quanto ao ambiente de trabalho, a maioria referiu ser tranqüilo, sendo o ambiente tenso e sobrecarregado o menos considerado.
- A maioria das entrevistadas não participava de atividades com a voz cantada.
- Quanto aos hábitos nocivos, os mais freqüentes foram falar alto e falar muito e o menos considerado foi gritar.
- Todos praticavam alguma atividade física, sendo a caminhada a mais referida.
- A maioria dos sujeitos afirmou apresentar vida familiar tranqüila, vida social normal e ser calma e extrovertida.

Referências

ADAMS et al. O corpo e o passar do tempo: as cordas vocais frouxas. In: ADAMS et al. *O maravilhoso corpo humano*. Rio de Janeiro: Reader's Digest, 2001. p. 312-313.

ALVES, M. P.; NOGUEIRA, R.; ARAÚJO, S. *Perfil vocal de um grupo da terceira idade do município de Goiânia*. Monografia (Graduação) – Universidade Católica de Goiás, Goiânia, 2004.

ALLODI, P. M.; FERREIRA, L. P. A voz no envelhecer. In: COSTA, H. O.; FERREIRA, L. P. (Org.). *Voz ativa: Falando sobre clínica fonoaudiológica*. São Paulo: Roca, 2001. p. 219-236.

BEHLAU, M. S. Presbifonia: envelhecimento vocal inerente à idade. In: RUSSO, I. P. (Org.). *Intervenção fonoaudiológica na terceira idade*. Rio de Janeiro: Revinter, 1999. p. 25-50.

BEHLAU, M. S. Reabilitação vocal no idoso. *Revista Fonoaudiologia Brasil*, São Paulo, v. 4, n. 2, p. 1-8, 2004.

BEHLAU, M. S.; PONTES, P. *Avaliação e tratamento das disfonias*. São Paulo: Lovise, 1995.

BEHLAU, M. S.; PONTES, P. *Higiene Vocal: cuidando da voz*. 3. ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2001.

BERTACHINI, L.; GONÇALVES, M. J. Comunicação na terceira idade. *O Mundo da Saúde*, São Paulo, Ano 26. v. 26, n. 4, p. 483-489, out./dez. 2002.

CASSOL, M; BEHLAU, M.; Análise perceptivo – auditiva e acústica da voz de indivíduos idosos pré e pós intervenção fonoaudiológica. *Revista Cefac*, São Paulo, ano 3, n. 4, 2000. Disponível em: <<http://www.cefac.br/revista/revista72/Artigo%2015.pdf>> Acesso em: 13 jun. 2007.

BRITO FILHO, L. S. *O processo de envelhecimento e o comportamento vocal*. TCC (Especialização em Voz) – Centro de Especializações em Fonoaudiologia Clínica Voz – CEFAC, Rio de Janeiro, 1999.

COSTA, H. O.; MATIAS, C. O impacto da voz na qualidade da vida da mulher idosa. *Revista Brasileira de Otorrinolaringologia*, São Paulo, v. 71, n. 2, mar./abr. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-72992005000200010&script=sci_arttext>. Acesso em: 13 jun. 2007.

FERREIRA, L. M. Aprimoramento vocal na terceira idade. In: PINHO, S. M. R. (Org.). *Fundamentos em fonoaudiologia: tratando os distúrbios da voz*. Rio de Janeiro: G. Koogan, 1998. p. 115-117.

GIARRETI, C. M.; DUARTE, V. G. Programa de atuação fonoaudiológica junto a idosos institucionalizados. In: LAGROTTA, M. G. M.; CÉSAR, C. P. H. A. R. (Org.). *A fonoaudiologia nas instituições*. São Paulo: Lovise, 1997. p.17-27.

MARCHI NETTO, F. L. Aspectos biológicos e fisiológicos do envelhecimento humano e suas implicações na saúde do idoso. *Pensar a Prática*, v. 7, n. 1, p. 75-84, mar. 2004.

POLIDO, A. M.; MARTINS, M. A. S. U. R.; HANAYAMA, E. M. Percepção do envelhecimento vocal na terceira idade. *Revista Cefac*, São Paulo, v. 7, n. 2. p. 241-251, abr./jun. 2005.

RIBEIRO, A. Aspectos biológicos do envelhecimento. In: RUSSO, I. P. (Org.). *Intervenção fonoaudiológica na terceira idade*. Rio de Janeiro: Revinter, 1999. p. 1-11.

SOUSA, L.; GALANTE, H.; FIGUEIREDO, D. Qualidade de vida e bem-estar dos idosos: o estudo exploratório na população portuguesa. *Revista Saúde Pública*, São Paulo, v. 37, n. 3. p. 364-371, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v37n3/15866.pdf>. Acesso em: 13 jun. 2007.

ZAMPERLINI, H. B. L.; KYRILLOS, L. C. R.; SANTOS, M. F. C. A comunicação na terceira idade: características e reflexões. In: LAGROTTA, M. G. M.; CÉSAR, C. P. H. A. R. (Org.). *A fonoaudiologia nas instituições*. São Paulo: Lovise, 1997. p. 41-48.

Abstract: the objective is rise up the vocal auto perception of the students at Unati-UCG. This work is justify by prevent and rehabilitee the vocal alterations valorizing the communication as life quality. Conclusion: developing the vocal auto perception permit earlier end directive intervention in to vocal modifications.

Key words: voice, old woman, communication, auto perception

CAMILA DE SOUZA ARAÚJO
Acadêmica de Fonoaudiologia da Universidade Católica de Goiás (UCG).

KAROLINA VIEIRA LEITE
Acadêmica de Fonoaudiologia da UCG.

MARIELLE ALMEIDA DE OLIVEIRA
Acadêmica de Fonoaudiologia da UCG.

VANESSA DA SILVA BONIFÁCIO
Acadêmica de Fonoaudiologia da UCG.

CEJANA BAIOCCHI SOUZA
Mestre em Biologia-Morfologia. Professora no curso de Fonoaudiologia da UCG. Especialista em Linguagem e em Motricidade Orofacial. *E-mail: cejana_f@hotmail.com.*